

 <p>REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</p> <p>ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE</p> <p>ASL Distretto..... Dipartimento di Prevenzione Via Telefono PEC e-mail www</p>	<p>Piano regionale di monitoraggio dei contaminanti agricoli e tossine vegetali naturali negli alimenti non inclusi nel Reg. (CE) 1881/2006 – anno 2022</p> <p>VERBALE DI PRELEVAMENTO N°DEL.....</p> <p>ATTIVITA' PIANIFICATA: <input type="checkbox"/> Piano <input type="checkbox"/> Extrapiano </p>
--	--

..Allegato 5 – Piano regionale monitoraggio CA e TVN

Riquadro 1	<p>L'anno duemila addì del mese di..... alle h il/i il sottoscritto/i verbalizzanti..... in qualità di..... si/si è/sono presentat... presso:</p> <p><input type="checkbox"/> stabilimento di produzione <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione <input type="checkbox"/> Stabilimento di distribuzione <input type="checkbox"/> Stabilimento di stoccaggio</p> <p><input type="checkbox"/> altra sede di prelievo (specificare.....)</p> <p>Ove viene effettuata la seguente attività..... (specificare nel dettaglio, l'attività effettuata in relazione al prodotto alimentare campionato)</p> <p>sito in via n° CAP Comune di.....</p> <p>Ragione sociale o Denominazione..... C.F./P.IVA Tel.</p> <p>N° ric/N° reg Tipologia di stabilimento MS..... di cui risulta Titolare/Rappresentante Legale il/la Sig./Sig. ra nato/a a il residente in via/loc.</p> <p>All'atto del campionamento è presente, in qualità di persona autorizzata a presenziare alle operazioni di prelievo, il/la Sig./Sig.ra/ nato/a a il residente a Via n°.....</p> <p>Dopo essersi qualificat... e fatto conoscere lo scopo della visita, ha/hanno proceduto al prelievo dei campioni come da riquadri 2, 3 e 4.</p>
Riquadro 2	<p>Dati relativi al campione</p> <p>Paese di origine del prodotto: Regione.....</p> <p>Prodotto alimentare: <input type="checkbox"/> Biologico <input type="checkbox"/> Convenzionale</p> <p>Codice FOODEX della matrice prelevata:</p> <p><input type="checkbox"/> destinato direttamente al consumo umano <input type="checkbox"/> destinato all'impiego quale ingrediente di prodotti alimentari</p> <p><input type="checkbox"/> da sottoporre a cernita o altro trattamento fisico prima del consumo umano.</p> <p>Prodotto <input type="checkbox"/> Trasformato <input type="checkbox"/> Non Trasformato</p> <p>Trattamento/Processo: <input type="checkbox"/> Macinatura <input type="checkbox"/> Disidratazione/Essiccamento <input type="checkbox"/> Cottura <input type="checkbox"/> Pastorizzato <input type="checkbox"/> UHT <input type="checkbox"/> Sconosciuta</p>
Riquadro 3	<p>Strategia di campionamento</p> <p>N. campioni elementari, appartenenti alla partita di <input type="checkbox"/> t (<input type="checkbox"/> o kg)..... suddivisa in n. sottopartite ciascuna pari a <input type="checkbox"/> t (<input type="checkbox"/> o kg)....., costituita da (indicare numero e tipologie di confezioni o se trattasi di sfuso).</p> <p>Dall'unione dei campioni elementari, sul luogo di prelievo, si è ottenuto/sono ottenuti:</p> <p>n. campioni globali, di peso pari a <input type="checkbox"/> Kg o <input type="checkbox"/> litri, suddiviso/i in n. campioni di laboratorio, ciascuno di peso pari a <input type="checkbox"/> Kg o <input type="checkbox"/> litri</p> <p>Un <input type="checkbox"/> campione globale o <input type="checkbox"/> i campioni di laboratorio:</p> <p><input type="checkbox"/> è stato/sono stati sottoposto/i ad omogeneizzazione, <input type="checkbox"/> non è stato/sono stati sottoposto/i ad omogeneizzazione.</p> <p>Il/I campione globale/i <input type="checkbox"/> omogeneizzato <input type="checkbox"/> non omogeneizzato o i campioni di laboratorio <input type="checkbox"/> omogeneizzati <input type="checkbox"/> non omogeneizzati, sigillato/i ed identificato/i nel modo seguente, è stato/sono stati consegnato dall'IZS della Sardegna – Sede di Sassari, via Vienna 2 in data unitamente al presente verbale.</p> <p>Oppure (solo nel caso di aliquote ufficiali costituite sul luogo di prelievo)</p> <p>Dal campione globale <input type="checkbox"/> omogeneizzato <input type="checkbox"/> macinato (se del caso), sono state ottenute in totale n. aliquote ufficiali di peso pari a <input type="checkbox"/> g (<input type="checkbox"/> o ml)..... ciascuna, di cui n. consegnate all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna – Sede di Sassari, via Vienna 2 in data....., e n. al titolare dell'impresa o suo rappresentante o detentore dei prodotti alimentari presente in fase di costituzione delle aliquote ufficiali, insieme ad una copia del presente verbale di prelievo.</p>
R 4	<p>Esami richiesti</p> <p><input type="checkbox"/> OTA A <input type="checkbox"/> <i>Alternaria spp</i> <input type="checkbox"/> T-2/HT2 <input type="checkbox"/> deossinivalenolo <input type="checkbox"/> Alcaloidi dell'Ergot <input type="checkbox"/> nitrati</p> <p><input type="checkbox"/> altro (specificare)</p>
riquadro 5	<p>Note del Verbalizzante/i:.....</p> <p>La persona presente all'operazione ha chiesto che venga verbalizzato quanto segue:</p> <p><input type="checkbox"/> nulla da dichiarare <input type="checkbox"/> di voler ricevere le comunicazioni all'indirizzo mail:.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Sulla scorta dei rilievi esposti si è redatto il presente verbale (in n. copie) e la persona presente all'operazione ha firmato dopo averne preso visione. n°..... copia/e del presente verbale con n°..... aliquota/e ufficiale/i nel caso sia/siano stata/e costituita/e sul luogo di prelievo viene/vengono consegnate al Sig.</p>

Fatto, letto e sottoscritto.

Firma della/e persona/e presente/i al prelievo _____ II/I Verbalizzante/i _____

Il giorno alle ore il Sig./Dott. ha consegnato a questo IZS n° aliquote del campione nella persona del Sig./Dott. che ha rilevato la temperatura di trasporto °C come da allegato.

Timbro IZS

Firma